

**EDITORIAL**  
**EDITORIAL****CONDIÇÕES RELACIONADAS À OBESIDADE SECUNDÁRIA NA  
INTERFACE DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**  
**OBESITY-RELATED CONDITIONS IN SECONDARY INTERFACE  
OF GROWTH AND DEVELOPMENT**

---

*Luiz Carlos de Abreu*<sup>1</sup>

---

Abreu LC. Obesidade e condições relacionadas à obesidade secundária na interface do crescimento e desenvolvimento. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.* 2011; 21(1): 7-10

A obesidade é uma síndrome multifatorial que consiste em alterações fisiológicas, bioquímicas, metabólicas, anatômicas, além de alterações psicológicas e sociais, sendo caracterizada pelo aumento de adiposidade e de peso corporal<sup>1,2</sup>. Há também fatores ambientais que a influenciam, como a associação do consumo excessivo de energia combinado com um gasto energético reduzido e limitação da prática regular de atividade física<sup>1</sup>.

Outro agravo é o sobrepeso, pois este vem sendo uma importante questão enfrentada nos Sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional. O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em idades cada vez mais precoces requer atenção às comorbidades diretamente relacionadas a ele, tais como hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, hiperlipidemias e acidentes vasculares cerebrais<sup>3,4</sup>.

Faz-se necessário o combate imediato à “endemia”, visto que as repercussões futuras serão desastrosas ao serviço de saúde pública nacional e com evidências de comprometimento às gerações futuras, pois na população adulta, a obesidade aumenta o risco de doença e morte<sup>1</sup>. A escolha do ambiente escolar para a promoção de hábitos saudáveis de vida também deve ser encorajada, por ser um local de intenso convívio social e propício para atividades educativas<sup>2</sup>.

Essas intervenções devem ser iniciadas o mais precocemente possível, já que na adolescência ocorrem mudanças importantes na personalidade do indivíduo e por isso é considerada uma fase favorável para a consolidação de hábitos que poderão trazer implicações diretas para a saúde na vida adulta, que por si só caracterizam um agravo social, além de relevante temática em Saúde Pública<sup>5</sup>.

No período da adolescência, além das transformações fisiológicas, o indivíduo sofre importantes mudanças psicossociais, o que contribui para a vulnerabilidade característica desse grupo populacional. Os adolescentes podem ser considerados um grupo de risco nutricional, devido à inadequação de sua dieta decorrente do aumento das necessidades energéticas e de nutrientes para atender à demanda do crescimento<sup>2</sup>.

Desta maneira, a obesidade infantil já pode ser considerada um problema de saúde pública que atinge precocemente crianças, tornando-se sério agravo para a saúde atual e futura dos indivíduos<sup>1</sup>. Prevenir a obesidade infantil significa diminuir de forma racional e menos onerosa a incidência de doenças crônico-degenerativas na vida adulta.

Há prevalência de excesso de peso em crianças de escolas particulares, independentemente da idade e do sexo<sup>1</sup>. Estudos de Neutzling

---

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina do ABC. Coordenador da disciplina de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado e Doutorado) e Coordenador da disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica no curso de graduação em Medicina.

**Correspondência para:** [abreu.luizcarlos@gmail.com](mailto:abreu.luizcarlos@gmail.com).

et al.<sup>6</sup> encontraram prevalência de obesidade de 10,6% entre as meninas e 4,8% entre os meninos. Já Terres et al.<sup>7</sup> relatam a prevalência de 20,9% para sobrepeso e 5,0% para obesidade.

O estado nutricional do adolescente deve ser política de Estado e acompanhado por equipe multidisciplinar, haja vista que a presença de obesidade nesta faixa etária tem sido associada ao aparecimento precoce de hipertensão arterial, dislipidemias, aumento da ocorrência de diabetes tipo 2, distúrbios na esfera emocional, além de comprometer a postura e causar alterações no aparelho locomotor<sup>9,10</sup>. Os efeitos da obesidade em idade precoce poderão ser notados ainda em longo prazo, em adultos, por manifestações de doenças coronarianas naqueles indivíduos que foram obesos durante a infância e a adolescência<sup>11</sup>.

A obesidade com etiologia multifatorial guarda relação com as características presentes na gestação e no início da vida, como o peso pré-gestacional materno, o fumo durante a gestação e o estado nutricional na infância, associadas às mudanças no padrão de alimentação e de atividade física.

Já nos fatores ambientais associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes, a alimentação constitui-se fator determinante direto do aumento de ambos. Entre os adolescentes, a alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de açúcares simples e gorduras, associada à ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, contribui diretamente para o ganho de peso nesse grupo populacional<sup>12</sup>. Ainda, a obesidade é relacionada a não aceitação, baixa autoestima e percepção social do ser obeso, o que remete o indivíduo obeso a uma pessoa doente<sup>13</sup>.

Entretanto, a abordagem da obesidade, sobrepeso e desnutrição em populações especiais é quiescente em nosso meio. No artigo de Souza et al. (pág.11 a 20)<sup>14</sup>, há destaque para a classificação do grau de comprometimento motor e do índice de massa corpórea em crianças com paralisia cerebral. As crianças com paralisia cerebral possuem desordens de movi-

mento e postura e estas condições podem contribuir para o comprometimento do estado nutricional. Foram realizadas medidas antropométricas e calculado o índice de massa corpórea. É importante considerar a obesidade como fator de risco a esta população já comprometida, e que fatores ambientais podem se sobrepor àqueles genéticos e piorar a evolução clínica dessas crianças.

A epidemia da obesidade observada em jovens sem deficiência, pode, também, ser uma preocupação para os jovens com deficiência intelectual e deficiência de desenvolvimento (IDD)<sup>15</sup>. Um terço dos estudantes do ensino fundamental americano entre nove e 12 anos apresentam obesidade<sup>15</sup>. A Deficiência Intelectual é um termo para descrever limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo que se originam antes de 18 anos de idade<sup>16</sup>.

Crianças autistas possuem de duas a três vezes mais chances de serem obesas do que os adolescentes na população em geral. Os agravos à saúde secundários às morbidades de base (tais como paralisia cerebral, autismo etc) foram mais frequentes em adolescentes obesos, em comparação a adolescentes saudáveis e com peso adequado. Também houve maior incidência de variação da pressão arterial (hipertensão), dislipidemia, hiperglicemia, depressão e alterações da autoestima<sup>17</sup>.

Desta maneira, percebe-se que a obesidade é tanto um problema de saúde em jovens com deficiência como naqueles sem deficiência e, em certos grupos de deficiência, constitui problema de saúde significativamente maior<sup>18</sup>. É necessária e premente a instalação de programas de atividade física voltados para aumentar a aptidão e os níveis de habilidade dos indivíduos com deficiência. A participação da família é fundamental para a obtenção do sucesso. A integração das condições ambientais são determinantes no sucesso das medidas implementadas. Cuidar dos jovens com e sem deficiência é contribuir para a melhoria do cenário de saúde pública atual e futuro, no tocante à redução do sobrepeso e obesidade.

## REFERÊNCIAS

1. Simon VGN, Souza JMP, Leone C e SOUZA SB. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de dois a seis anos matriculadas em escolas particulares no município de São Paulo. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* 2009, vol.19, n.2, pp. 211-218 .
2. Enes CC e Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev. bras. epidemiol.* 2010, vol.13, n.1, pp. 163-171.
3. Johnson WD, Kroon JJ, Greenway FL et al. Prevalence of Risk Factors for Metabolic Syndrome in Adolescents: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2001-2006.
4. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2001-2006. Prevalence of risk factors for metabolic syndrome in adolescents: *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163: 371-7.
5. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation. Geneva; 2004. WHO Technical Report Series no. 894.
6. Lee YS. Consequences of childhood obesity. *Ann Acad Med Singapore* 2009; 38: 75-7.
7. Neutzling MB, Taddei JAAC, Rodrigues EM, Sigulem DM. Overweight and obesity in Brazilian adolescents. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24: 869-74.
8. Terres NG, Pinheiro RT, Horta BL et al.. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(4): 627-33.
9. Wright CM, Parker L, Lamont D, Craft AW. Implications of childhood obesity for adult health: Findings from thousand families cohort study. *BMJ* 2001; 323: 1280-4.
10. Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 1998; 101: 518-25.
11. Must A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. *Am J Clin Nutr* 1996 S1; 63: 445-7.
12. Toral N, Slater B, Silva MV. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. *Rev Nutr* 2007; 20(5): 449-59.
13. Grejanin, Danitielle K, Marques et al. As percepções sobre o ser obeso” sob a ótica do paciente e dos profissionais da saúde. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* 2007, vol.17, n.3, pp. 37-47.
14. Souza KES, Sankako AN; Carvalho SMR, Braccialli LMP. Classificação do grau de comprometimento motor e do índice de massa corpórea em crianças com paralisia cerebral. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.* 2011; 21(1): 11-20
15. Daniels S, Jacobson MS, McCrindle BW et al. American Heart Association Childhood Obesity Research Summit Report. *Circulation* 119, e489–517, 2009.
16. Schalock RL, Borthwick-Duffy SA, Bradley V J et al. *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*, 11th edn. American Association of Intellectual and Developmental Disability (AAIDD), Washington, DC, 2010.
17. Rimmer JH, Yamaki K, Lowry BM et al.. Obesity and obesity-related secondary conditions in adolescents with intellectual/developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2010 Sep;54(9):787-94. Epub 2010 Jul 12.
18. Y. Hutzler e O. Korsensky. Motivational correlates of physical activity in persons with an intellectual disability: a systematic literature review. *Journal of Intellectual Disability Research*. Volume 54, Issue 9, pages 767–786, September 2010

**III Congresso Internacional de Saúde da  
Criança e do Adolescente**  
**Período: de 02 a 05 DE SETEMBRO DE 2011**  
**Local: Centro de Convenções Rebouças**  
**Informações: [www.congressocdh.com.br](http://www.congressocdh.com.br)**  
**[cdh.fsp@gmail.com](mailto:cdh.fsp@gmail.com) - (11) 7959-0253 / 3061- 7775**

## **SIMPÓSIOS**

**03/09/2011: Sábado, das 09h às 18h.**

- Il Simpósio Internacional de Transtorno de Aprendizagem.
- I Simpósio Internacional de Nutrição da Criança e do Adolescente.

**04/09/2011: Domingo, das 09h às 18h.**

- Il Simpósio Internacional de Saúde da Família na Interface, Cuidados e Perspectivas da Saúde da Criança e do Adolescente.
- I Simpósio Internacional Sobre Síndrome de Down na Interface da Criança e do Adolescente.

**05/09/2011: Segunda-feira, das 09h às 18h.**

- I Simpósio Internacional de Fisioterapia da Criança e do Adolescente
- I Simpósio Internacional de Inclusão Social da Pessoa com Deficiência